

การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐาน

# สาเหตุการตาย

จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550-2553



ปรีชา ทองมูล  
สิริพร วงศ์ตรี และคณะ

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคณ พัฒนาบริการ  
ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2552

# ทำไมสนใจทำเรื่องนี้...

ปี 2546 เคยเข้าอบรมการเขียนสาเหตุการตาย(ทำทั่วประเทศ)

ได้นำเสนอสถานการณ์การตายของจังหวัดอุบลราชธานี

สาเหตุการตายที่เป็นที่นิยม (40%)

ชราภาพ ขาดอากาศหายใจ หัวใจล้มเหลว

ระบบ.....ล้มเหลว เสียเลือดมาก

ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กะโหลกแตก

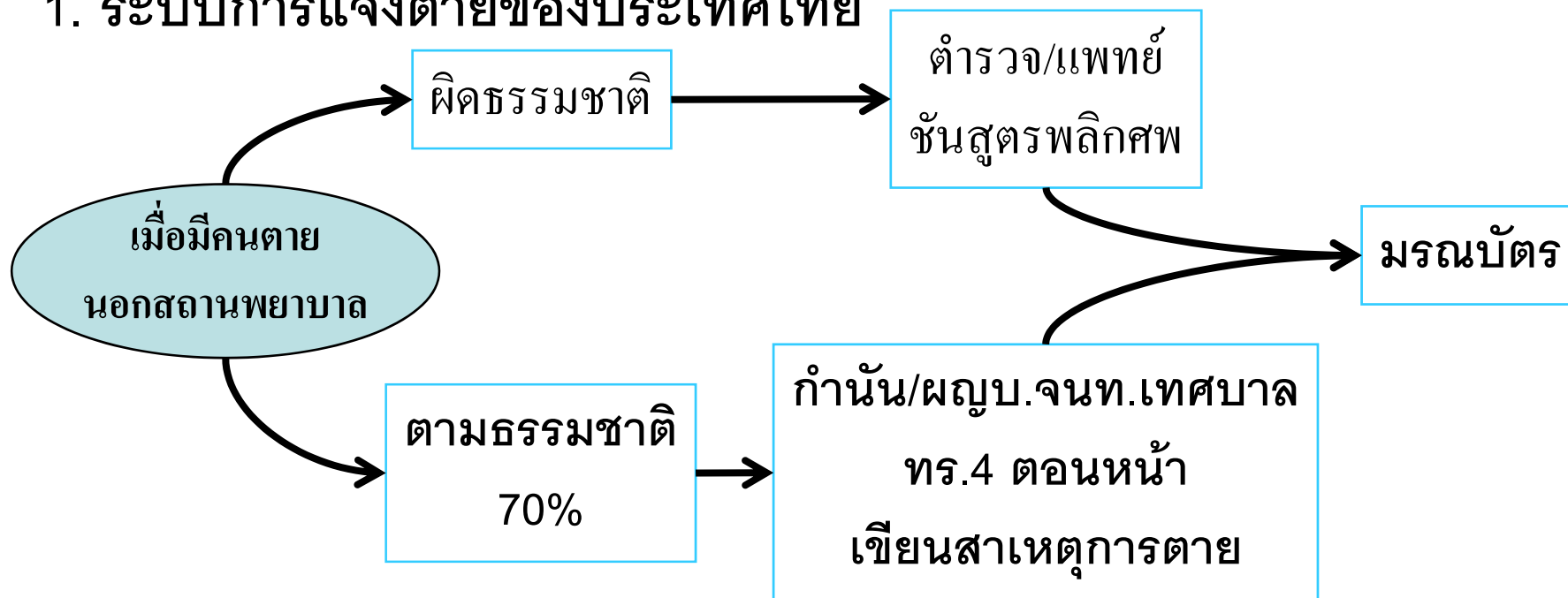
กระดูกหักหลายตำแหน่ง

เป็นอยู่อย่างนี้.....และจะเป็นอย่างนี้....ถ้าไม่ทำอะไร

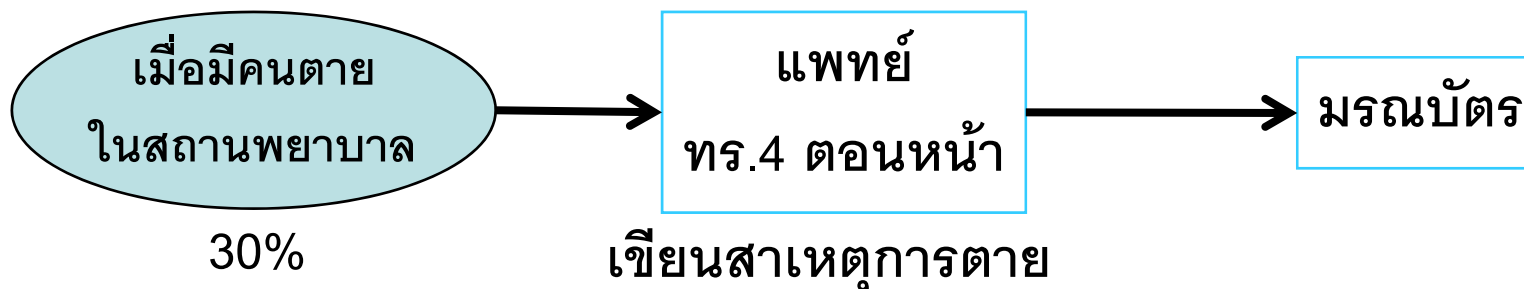
แล้วเราจะแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างไร

# ที่เป็นอย่างนี้เพราะอะไร...?

## 1. ระบบการแจ้งตายของประเทศไทย



## 2. ความเข้าใจของแพทย์ผู้เขียนสาเหตุการตาย



# บทเรียนที่ได้จากปี 2546

กระทรวง พยายามจะให้แพทย์เป็นผู้เขียนสาเหตุการตายทั้งหมด

ปี 2544 นำร่อง 18 จังหวัด

1 มิ.ย. 46 ประกาศใช้แนวทางใหม่ทั่วประเทศ

ตุลาคม 2546 สำนักทะเบียนกลางให้ชะลอ (กลับไปแบบเดิม)

## ปัญหาที่พบคือ

- ประกาศใช้ทั้งที่ยังไม่พร้อม
- ประเมินตนเองคลาดเคลื่อน ในประเด็นที่แพทย์เป็นผู้เขียน  
(ยกเว้นอำเภอที่ไม่มี รพ.)  
แพทย์ตรวจคนไข้ 200-300 คนต่อวัน
- ประชาชนไม่สะดวก เกิดปัญหายุ่งยาก  
แพทย์บางท่านให้นำศพมา

สุดท้าย หัวใจล้มเหลว ขาดอากาศ

# เริ่มต้นพัฒนาคน พัฒนาระบบ

หลักการ คือ ลดข้อจำกัดที่เคยเกิดในปี 2546 และทำไปข้างหน้า

- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลปฏิบัติ แพทย์ให้คำปรึกษา
- เตรียมให้พร้อมทั้ง คนและระบบรองรับ

ใช้เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับช่วย คือ

การสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยการสัมภาษณ์

(Verbal Autopsy ; VA)

อบรมบุคลากรให้ครบทุกสถานบริการ อย่างน้อย 2 คนเพื่อลดข้อจำกัด

- ให้ความรู้ หลักการเขียนสาเหตุการตาย
- ฝึกสัมภาษณ์ สรุป Case โดยใช้ Model Train of Disease = รถไฟมรณะ



# ความกังวลของเจ้าหน้าที่ PCU

คำถามเด่นในการอบรมครั้งแรก (ทุกรุ่น)

- มีกฎหมายหรือระเบียบรองรับหรือไม่
- จะมีความผิดหรือไม่
- เป็นภาระ

การแก้ไข

- ออกแบบระบบเพื่อลดความกังวลโดย

ให้เป็นความเห็นชอบของกระทรวงมหาดไทย

- หาเครื่องมือช่วยป้องกัน โดย

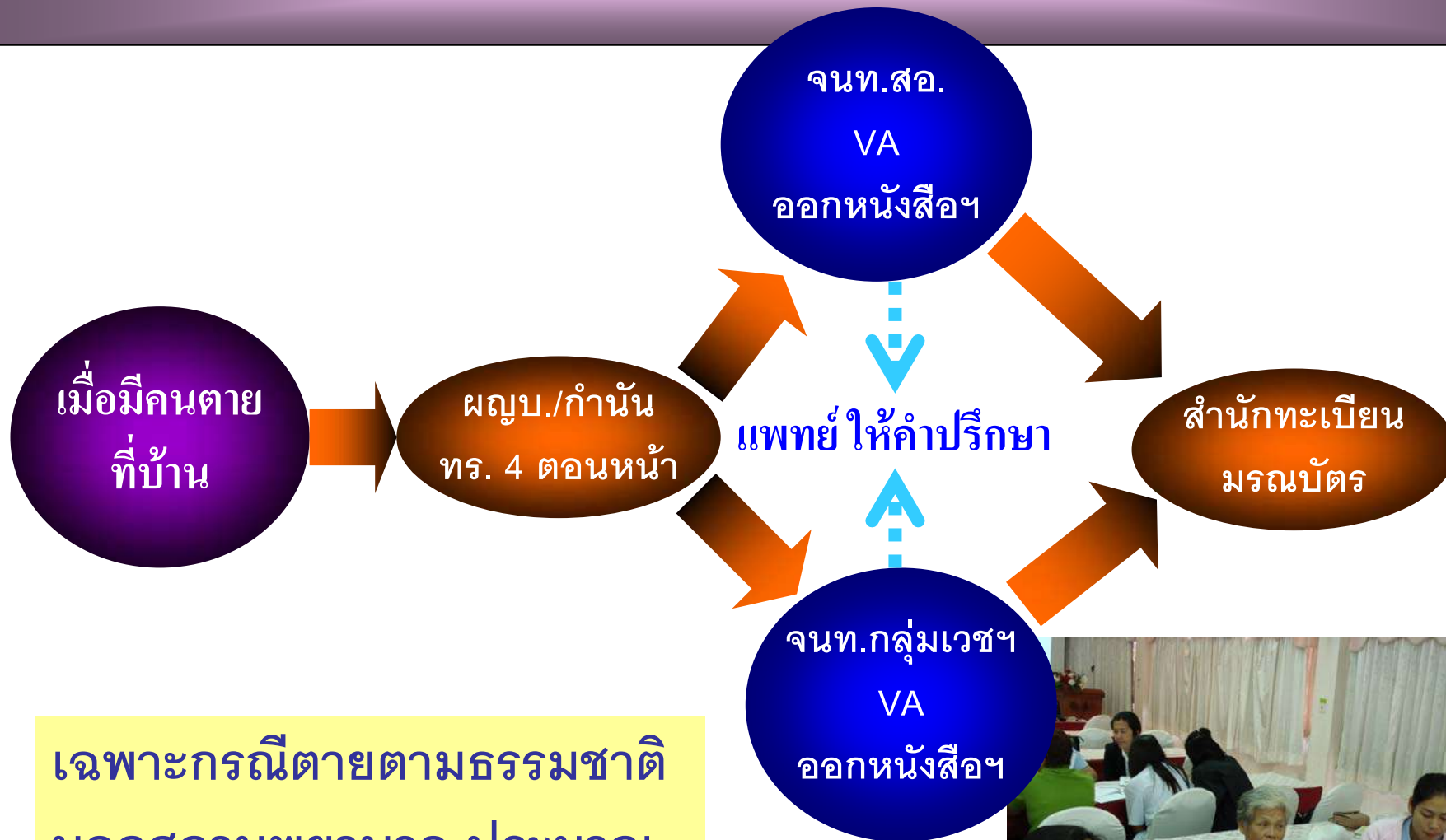
ให้สัมภาษณ์ญาติ และออกหนังสือสันนิษฐานสาเหตุการตาย

**“สาเหตุการตาย ได้จากการสัมภาษณ์ ไม่ใช่ตรวจชั้นสูตร”**

**ขอให้เจ้าหน้าที่ทำอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เดือนละ 3 ราย**



# รูปแบบในการดำเนินงาน



เฉพาะกรณีตายตามธรรมชาติ  
นอกสถานพยาบาล ประมาณ  
ร้อยละ 70 ของการตายทั้งหมด



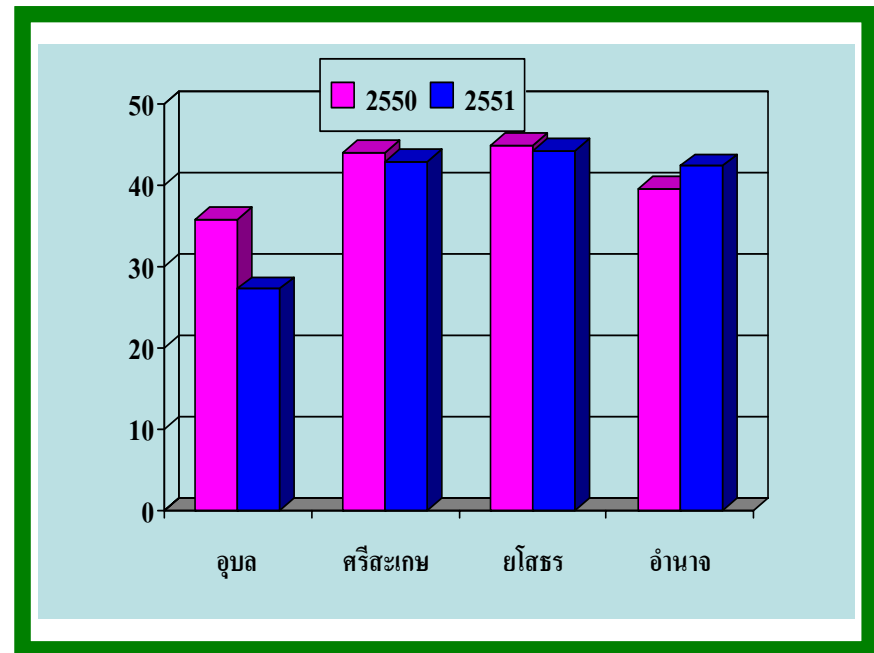
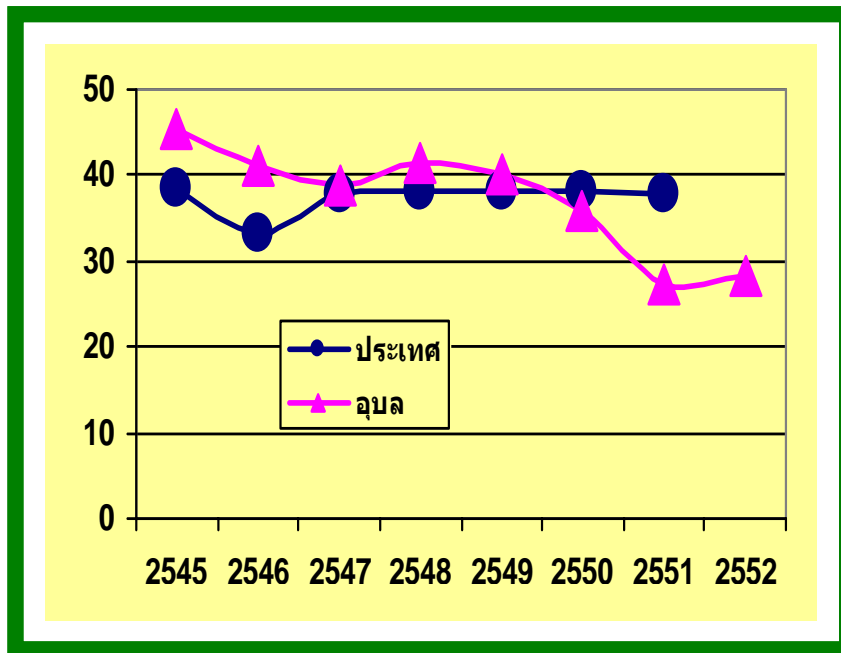
# ผลการดำเนินงาน

ระหว่างปี 2551

Audit แบบสัมภาษณ์ พบว่า มีคุณภาพร้อยละ 81.24

สิ้นปี พ.ศ. 2551

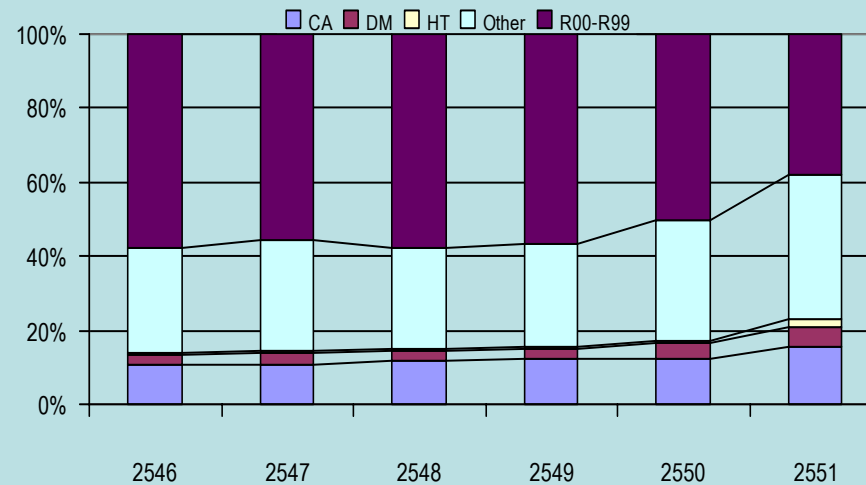
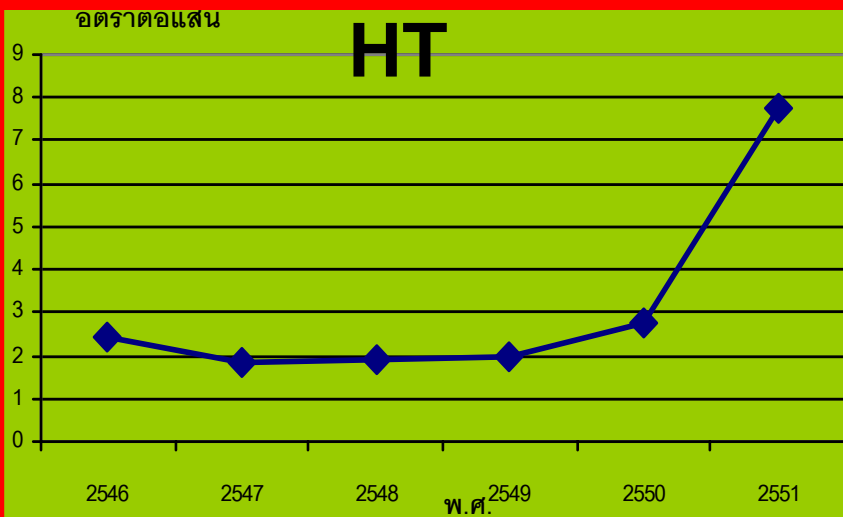
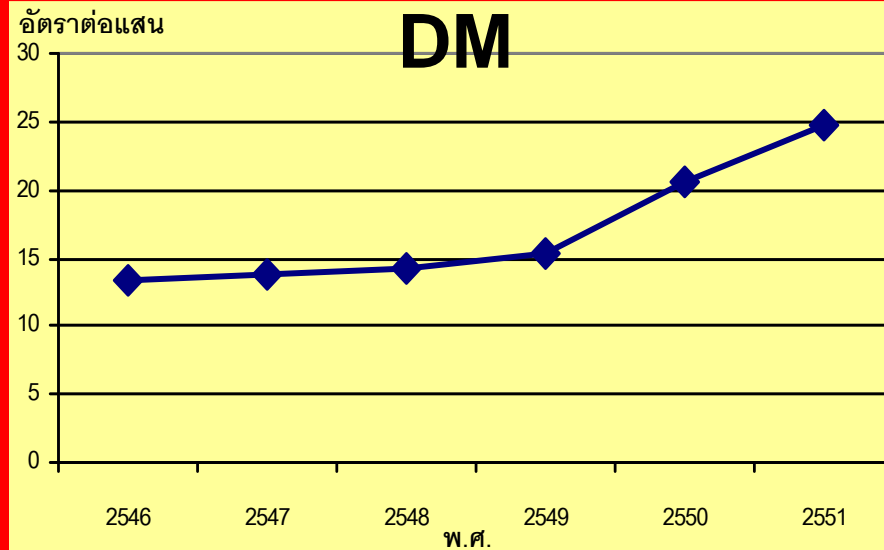
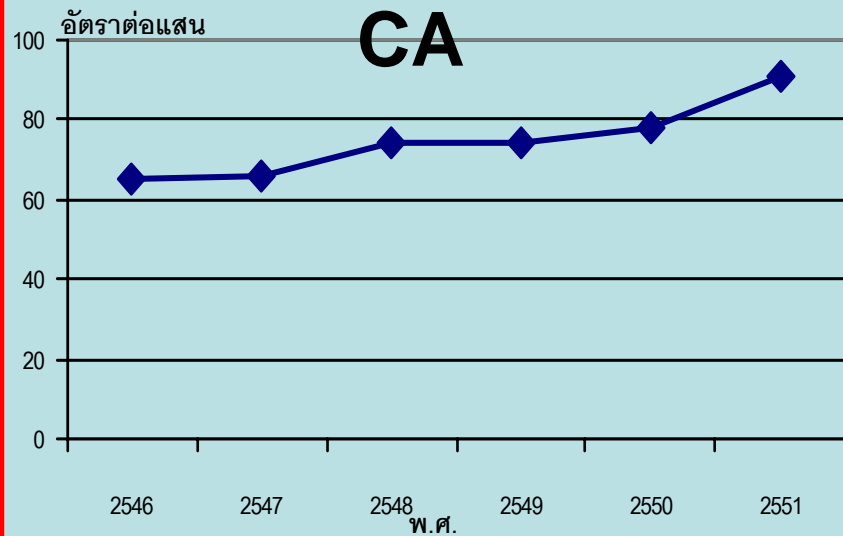
พบว่า สาเหตุการตายที่จำแนกไม่ได้(R00-R99) ลดลงมาก





# ผลการดำเนินงาน

สาเหตุการตายที่จำแนกได้ที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง



# ทำเพื่อให้มีความยั่งยืน(Routine)

## ระดับจังหวัด

- ติดตาม ควบคุม กำกับ ต่อเนื่อง
- มีระบบควบคุมคุณภาพ **Audit** แบบ **VA**
  - มีระบบรายงาน และช่องทางให้คำปรึกษา
- จัดระบบอบรมคนทดแทน

## ระดับอำเภอ

- มีทีม/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ (สสอ.+รพช.)
- มีแพทย์หรือพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของ สอ.หรือคั่นประวัติเพิ่มเติม
- จัดระบบบริการ “ห้ามให้ญาติกลับไปกลับมา”

**ญาติมาผิดขั้นตอน เป็นความผิดของเรา ต้องแก้ที่ระบบ**

## ระดับตำบล

- มีเจ้าหน้าที่บริการ ได้ทุกวัน “ผู้รับผิดชอบ~~ไม่~~อยู่”
- แนะนำซึ่งกันและกัน สอนน้อง สอนพี่ให้ทำได้ต่อเนื่อง

# ปัญหาที่พึงระมัดระวัง

1. การสันนิษฐานกรณีตายผิดธรรมชาติ ห้ามทำ
2. การตายที่เกิดทันทีทันใด หรือผู้ตายไม่รู้มาจากไหน  
ส่วนใหญ่จะเป็นการตายผิดธรรมชาติ  
แนะนำให้ญาติแจ้งตำรวจ เพื่อเข้าสู่กระบวนการชันสูตร
3. เก็บเอกสารหลักฐาน สำเนาคู่ฉบับ เป็นอย่างดี
4. แบบสัมภาษณ์ หนังสือสันนิษฐานต้องเขียนให้  
ครบถ้วน สมบูรณ์ ลงลายมือชื่อ
5. ระวังเป็นเครื่องมือของผู้กระทำผิดกฎหมาย

# ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน กำหนดเป็นนโยบาย  
มีกระบวนการติดตาม กำกับต่อเนื่อง  
สร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติ  
มีช่องทางให้คำปรึกษา  
สร้างระบบให้พร้อมก่อนลงมือปฏิบัติจริง



ทำ...เพราะอยากทำให้ดีกว่าที่เป็นอยู่

ข้อมูลที่ถูกต้อง นำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

# ความภาคภูมิใจ / ประทับใจที่ำทำเรื่องนี้

ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติระดับตำบล(ทำด้วยความตั้งใจตั้งใจ)

“หนูจะสัมภาษณ์ก่อนตายได้ไหม เพราะหนูก็ไปเยี่ยมบ้านบ่อย”

“หนูจะให้ อสม.ช่วยให้อินเทอร์เน็ตได้ไหม เพราะเขารู้ว่าเกิดอะไรขึ้น”

เราได้สร้างความมั่นใจและมอบหน้าที่ที่เราควรทำมานาน แต่ไม่ได้ทำ

“พี่ แรก ๆ หนูไม่ค่อยเข้าใจ

พอ **Case** หลัง ๆ สัมภาษณ์เร็วขึ้น

หนูก็ได้เรียนรู้การวินิจฉัย ได้ความรู้เพิ่มขึ้น”

# สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคต

การเขียนสาเหตุการตาย

“ควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข”

โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล ประจำ **PCU**

มีแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษา

สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

มีวิชา “การสันนิษฐานสาเหตุการตาย” ในหลักสูตร

# ขอบคุณบุคคลสำคัญ



นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อ.อรพิน ทรัพย์ล้วน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อ.ชูจิตร นาชีวะ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สนับสนุนงบประมาณและให้คำปรึกษา

ที่ปรึกษาระดับจังหวัด

นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.อุบลราชธานี

นายนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.อุบลราชธานี



# ขอแสดงความ ยินดี

